

# 令和元年度第1回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会

## 次 第

日時：令和元年11月29日（金）  
10時30分から12時（予定）  
場所：岡山県市町村振興センター  
5階 大ホール

- 1 開 会
- 2 広域連合長挨拶
- 3 運営審議会委員の紹介
- 4 議 題
  - (1) 令和2・3年度の保険料率（案）について
  - (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定（案）について
  - (3) その他
- 5 事務連絡
- 6 閉 会

# 岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会委員名簿

任 期：委 嘱 日 から 令 和 2 年 3 月 3 1 日

区 分	氏 名	所 属 等
被 保 険 者 等 を 代 表 す る 者	吉 田 建 太 郎	岡 山 県 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	山 上 勤	岡 山 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	田 村 満 須 三	
	中 川 初 美	岡 山 県 婦 人 協 議 会
	廣 畑 周 子	
	小 川 敏 朗	岡 山 県 社 会 福 祉 協 議 会
保 険 医 等 を 代 表 す る 者	佐 藤 正 浩	岡 山 県 医 師 会
	角 谷 真 一	岡 山 県 歯 科 医 師 会
	村 川 公 央	岡 山 県 薬 剤 師 会
医 療 保 険 関 係 を 代 表 す る 者	三 浦 淳 一 郎	全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部
	原 田 直 志	健 康 保 険 組 合 連 合 会 岡 山 連 合 会
	田 中 正 人	倉 敷 市 健 康 福 祉 部 国 民 健 康 保 険 課 長
学 識 経 験 を 有 す る 者	保 崎 博 道	元 岡 山 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合 事 務 局 長
	西 田 和 弘	岡 山 大 学 大 学 院
	吉 田 健 男	岡 山 医 療 福 祉 専 門 学 校 ・ 朝 日 医 療 大 学 校

## 令和元年度 第1回

# 岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会(資料)

【令和2・3年度 保険料率(案)について】

令和元年11月29日

岡山県後期高齢者医療広域連合

# <資料目次>

- 1. 後期高齢者医療の財源・保険料の概要 .....P.1
- 2. 被保険者数や医療費等の実績と今後の見込 .....P.2
- 3. 保険料率設定の方針 .....P.3

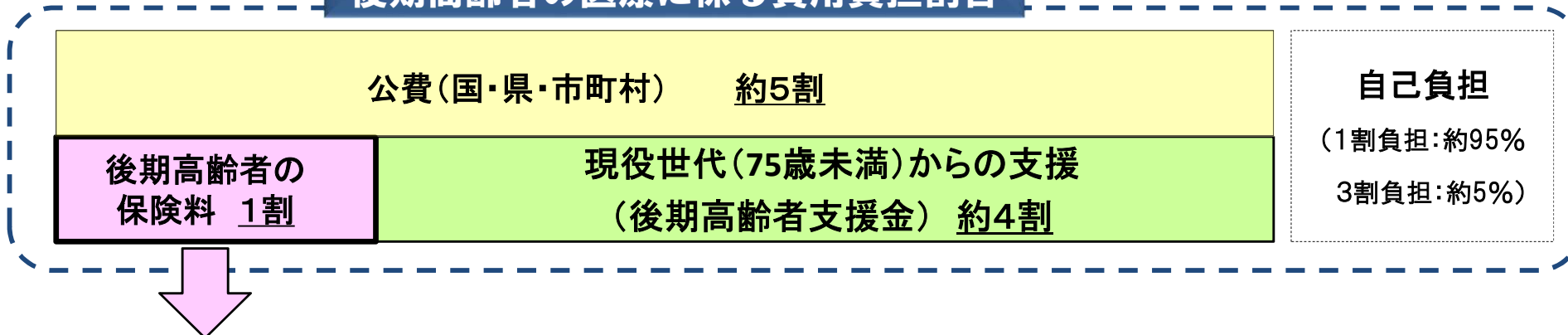
## (資料編) P.4~P.11

- ・ 資料① 被保険者数・所得の推移
- ・ 資料② 賦課総額内訳表
- ・ 資料③ 財政安定化基金の残高状況
- ・ 資料④-1 保険料率の算定の概要(剰余金等を収入に計上しない場合)
- ・ 資料④-2 保険料率の算定の概要(剰余金のみを収入に計上する場合)
- ・ 資料④-3 保険料率の算定の概要(剰余金及び財政安定化金を収入に計上する場合)
- ・ 資料⑤ 保険料率等の推移
- ・ 資料⑥ 用語の説明

# 1. 後期高齢者医療の財源・保険料の概要

- 後期高齢者医療制度は、医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関で支払う窓口負担を除いた部分の約5割を国・県・市町村の公費、約4割を現役世代(75歳未満の人)からの支援金、**残り約1割を後期高齢者の保険料**で賄う仕組みとなっている。
- 保険料を算出するための**保険料率(均等割額と所得割率)**は、今後2年間の被保険者数や医療給付費等を算定し、その期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、**2年ごとに見直しを行う**こととされている。  
(※全都道府県一斉に見直し)
- 保険料率は、それぞれの都道府県の過去の実績や今後の情勢等を元に算定した被保険者数や医療給付費等を基に、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等で定める基準に従って算出する。

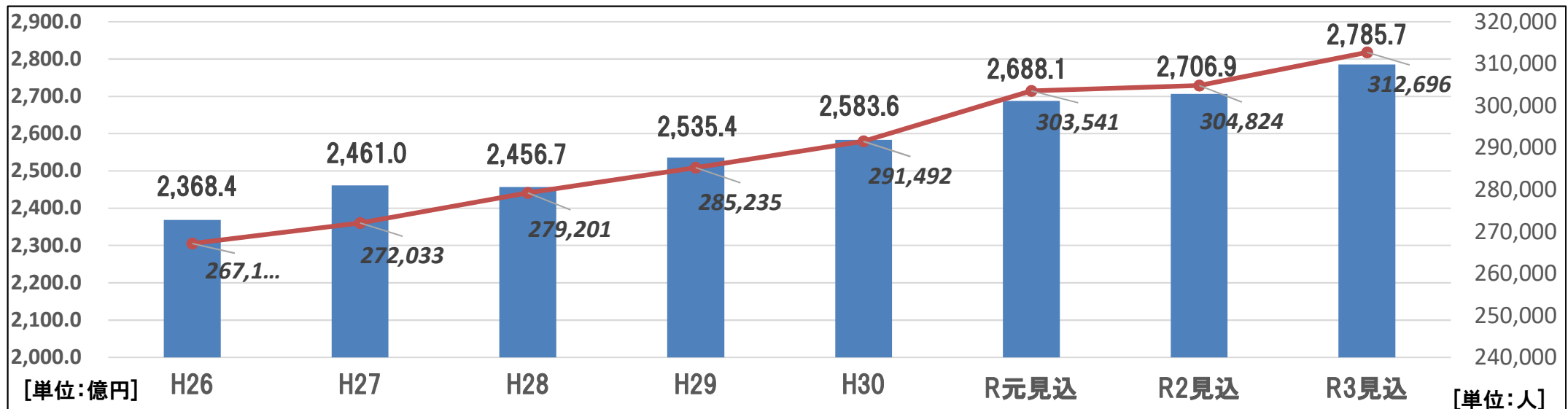
## 後期高齢者の医療に係る費用負担割合



区分	均等割	被保険者全員が同額を負担(※低所得者に対する軽減制度あり)
	所得割	被保険者の所得に応じて負担

## 2. 被保険者数や医療費等の実績と今後の見込

- 被保険者数は、高齢化の進展に伴う増加を見込んでいる。
- 今後の医療費等は、国から示された伸び率(見込み)を基に岡山県の実績を加味して算出している。
- 1人当たり医療費は診療報酬改定等の影響を勘案し、ほぼ同水準で推移すると見込んでいる。



年度	被保険者数(人)	総医療費(千円)	1人当たり医療費(円)	医療給付費(千円)	1人当たり医療給付費(円)
H26	267,143	256,849,204	967,047	236,864,675	891,800
H27	272,033	266,259,155	991,787	246,097,414	916,687
H28	279,201	266,268,084	967,917	245,670,368	893,042
H29	285,235	275,371,604	977,861	253,546,909	900,360
H30	291,492	281,542,680	979,160	258,363,379	898,546
R元見込	303,541	292,673,242	984,808	268,808,369	904,506
R2見込	304,824	294,725,567	987,766	270,692,860	907,221
R3見込	312,696	302,999,987	990,727	278,570,022	910,848

### 3. 保険料率設定の方針

上記2の被保険者数や医療費等の見込などを基に、保険料必要総額を積算し保険料率を算出すると、医療費の伸び等の影響により、計算上は、現行よりも保険料率が上がることとなる。

しかしながら、令和元年～3年度にかけて実施される制度改正により、被保険者(特に低所得者)が負担する保険料負担額が増加することとなるため、急激な増加の緩和を図る必要があることから、岡山県広域連合としては、剰余金(医療給付費準備基金)40億円と財政安定化基金10億円を保険料軽減財源として活用し、今回の改定では、保険料率を据え置くようにしたいと考えている。ただし、12月頃に国から診療報酬改定等の影響を反映させた新たな医療費等の伸び率見込値が示される予定となっているため、その値を考慮し再度調整する予定である。(その結果、保険料率が上がることもあり得る。)

剰余金等を計上しない場合

賦課総額見込 (R2年度) <b>291億円</b>	賦課総額見込 (R3年度) <b>301億円</b>
----------------------------------	----------------------------------



	R2・3年度	H30・31年度	増減
均等割額	50,900円	46,600円	+4,300円
所得割額	10.17%	9.17%	+1.0%
1人当たり平均保険料	75,600円	64,500円	+11,100円

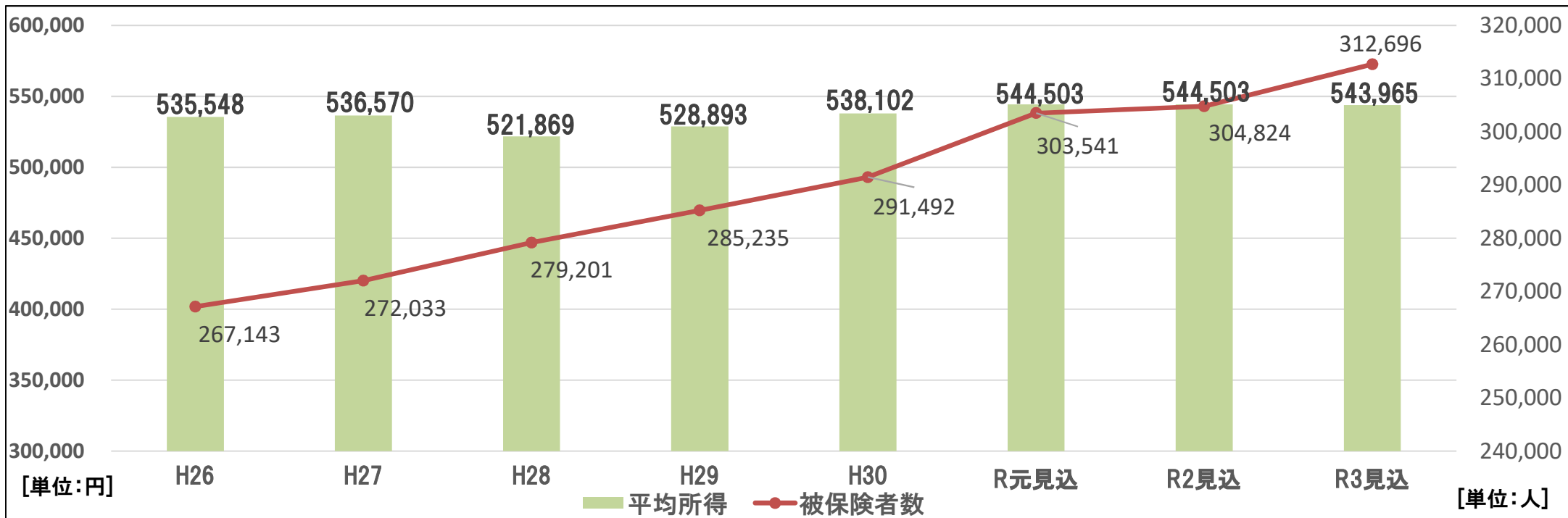
剰余金40億円計上

剰余金40億円及び  
基金10億円計上

保険料軽減財源投入

	R2・3年度	H30・31年度	増減
均等割額	47,400円	46,600円	+800円
所得割額	9.37%	9.17%	+0.2%
1人当たり平均保険料	70,500円	64,500円	+6,000円

	R2・3年度	H30・31年度	増減
均等割額	46,600円	46,600円	0円
所得割額	9.17%	9.17%	0.0%
1人当たり平均保険料	69,200円	64,500円	+4,700円



	被保険者数 [人] (3月末時点)	自己負担区分別内訳 [人]		資格別内訳 [人]		平均所得 [円] (7月時点)
		一般被保険者 (1割負担)	現役並み 所得者 (3割負担)	75歳以上	障害認定 (65歳～74歳)	
平成26年度	267,143	253,384	13,759	263,751	3,392	535,548
平成27年度	272,033	258,531	13,502	268,910	3,123	536,570
平成28年度	279,201	264,746	14,455	276,376	2,825	521,869
平成29年度	285,235	270,415	14,820	282,614	2,621	528,893
平成30年度	291,492	275,811	15,681	289,000	2,492	538,102
令和元年度見込	303,541					544,503
令和2年度見込	304,824					544,503
令和3年度見込	312,696					543,965



## 【資料②】 賦課総額内訳表

### 令和2・3年度保険料賦課総額 (単位：円)

(I) 費用	給付費等総額		549,262,882,727円
	財政安定化基金拠出金		0円
	特別高額医療費共同事業拠出金		245,472,798円
	保健事業に要する費用		839,233,000円
	審査支払手数料		1,363,356,492円
	その他（葬祭費）		1,725,000,000円
	計		553,435,945,017円
(II) 収入	国庫負担金	定率負担金	131,406,286,621円
		高額医療費	2,718,517,034円
	調整交付金	普通調整交付金	45,367,706,000円
		特別調整交付金	240,890,205円
	都道府県負担金	定率負担金	43,802,095,539円
		高額医療費	2,718,517,034円
	市町村負担金		43,802,095,539円
	後期高齢者交付金		222,996,078,339円
	特別高額医療費共同事業交付金		206,358,108円
	国庫補助		170,315,000円
	都道府県補助		73,814,000円
	その他（第三者納付金等）		1,008,000,000円
計		494,510,673,419円	

#### ① 剰余金及び財政安定化基金からの交付金を収入に計上しない場合

保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ）	58,925,271,598円
予定保険料収納率（％）	99.48％
<b>賦課総額</b>	<b>59,233,284,678円</b>

(Ⅲ) 剰余金繰入額	4,000,000,000
(Ⅳ) 財政安定化基金交付額	1,000,000,000

#### ② 剰余金のみを収入に計上する場合

保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ－Ⅲ）	54,925,271,598円
予定保険料収納率（％）	99.48％
<b>賦課総額</b>	<b>55,212,375,953円</b>

#### ③ 剰余金・財政安定化基金からの交付金を収入に計上する場合

保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ－Ⅲ－Ⅳ）	53,925,271,598円
予定保険料収納率（％）	99.48％
<b>賦課総額</b>	<b>54,207,148,772円</b>

# 【資料③】 財政安定化基金の残高状況

単位：円

	平成20～25年度	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末	平成29年度末	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末 (予測)	令和3年度末 (予測)
拠出率 (%)	0.071	0.037		0.037		0.000		0.000	
積立額 ①	2,826,066,174	263,617,734	263,617,734	287,815,309	287,815,309	0	0	0	0
貸付・交付額 ②	0	0	0	0	0	0	0	0	0
利子収入等 ③	11,991,450	3,528,227	3,416,507	2,346,065	3,232,386	2,927,872	4,352,045	3,000,000	3,000,000
償還金 ④	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保険料率上昇抑制 のための交付額 ⑤	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000,000,000
年度内収支 (①－②＋③＋④－⑤)	2,838,057,624	267,145,961	267,034,241	290,161,374	291,047,695	2,927,872	4,352,045	3,000,000	△997,000,000
残高累計	2,838,057,624	3,105,203,585	3,372,237,826	3,662,399,200	3,953,446,895	3,956,374,767	3,960,726,812	3,963,726,812	2,966,726,812

	令和2年度	令和3年度
賦課総額(剰余金等繰入前)	29,131,632,110	30,101,652,563
財政安定化基金残高見込み額	3,963,726,812	2,966,726,812
基金残高率(基金残高/賦課総額)	13.6%	9.9%

※基金残高は賦課総額の3%以上あることが望ましいとされている。

岡山県と協議した結果、令和2・3年度で基金を10億円使用したとしても賦課総額の3%を十分確保できるため、令和2・3年度の拠出率は0%（新たな積み立ては行わない）とすることとした。

# 【資料④-1】 保険料率の算定の概要(剰余金等を収入に計上しない場合)

## 賦課総額

## 賦課総額の按分方法

## 賦課額の算定

## 賦課額

賦課総額  
(2カ年度分)  
592.3億円

単年度相当分  
296.2億円

### 二方式

均等割総額 : 所得割総額  
= 1 : 所得係数(0.864・・・)

**【均等割総額】**  
(賦課総額の53%)

賦課総額296.2億円 × 53%  
= 157.0億円

**【所得割総額】**  
(賦課総額の47%)

賦課総額296.2億円 × 47%  
= 139.2億円

### 【均等割額】

157.0億円 ÷ 308,760人  
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 50,900円

### 【所得割額】

139.2億円 ÷ 1,680億円  
(所得割総額) (所得総額)

= 8.29%

≒ 10.17%

※ 単純計算では8.29%になるが  
賦課限度額を超える所得(保険料  
上限額の62万円に達する所得)を  
考慮し再計算(システムにより算出)  
すると10.17%となる。

### 【賦課額】

(均等割額 + 所得割額)

一人当たり平均保険料額

75,618円

(システムにより算出)

賦課総額

賦課総額の按分方法

賦課額の算定

賦課額

賦課総額  
(2カ年度分)  
552.1億円

単年度相当分  
276.1億円

二方式

均等割総額：所得割総額  
= 1：所得係数(0.864・・・)

**【均等割総額】**  
(賦課総額の53%)

賦課総額276.1億円 × 53%  
= 146.3億円

**【所得割総額】**  
(賦課総額の47%)

賦課総額276.1億円 × 47%  
= 129.8億円

**【均等割額】**

146.3億円 ÷ 308,760人  
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 47,400円

**【所得割額】**

129.8億円 ÷ 1,680億円  
(所得割総額) (所得総額)

= 7.73%

≒ 9.37%

※ 単純計算では7.73%になるが  
賦課限度額を超える所得(保険料  
上限額の62万円に達する所得)を  
考慮し再計算(システムにより算出)  
すると9.37%となる。

**【賦課額】**  
(均等割額＋所得割額)

一人当たり平均保険料額  
70,477円

(システムにより算出)

# 【資料④-3】 保険料率の算定の概要(剰余金及び財政安定化基金を収入に計上する場合)

## 賦課総額

## 賦課総額の按分方法

## 賦課額の算定

## 賦課額

賦課総額  
(2カ年度分)  
542.1億円

単年度相当分  
271.1億円

### 二方式

均等割総額：所得割総額  
= 1：所得係数(0.864・・・)

**【均等割総額】**  
(賦課総額の53%)

賦課総額271.1億円 × 53%  
= 143.7億円

**【所得割総額】**  
(賦課総額の47%)

賦課総額271.1億円 × 47%  
= 127.4億円

### 【均等割額】

143.7億円 ÷ 308,760人  
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 46,600円

### 【所得割額】

127.4億円 ÷ 1,680億円  
(所得割総額) (所得総額)

= 7.58%

≒ 9.17%

※ 単純計算では7.58%になるが  
賦課限度額を超える所得(保険料  
上限額の62万円に達する所得)を  
考慮し再計算(システムにより算出)  
すると9.17%となる。

### 【賦課額】

(均等割額 + 所得割額)

一人当たり平均保険料額

69,226円

(システムにより算出)

## 【資料⑤】 保険料率等の推移

年度	賦課総額	均等割額	所得割率	一人当たり	備考 (前回保険料率との比較)
	(円)	(円)	(%)	保険料額	
H20・21	39,930,905,880円 (2ヵ年度)	43,500円	7.89%	56,621円	
	19,965,452,940円 (単年度)				
H22・23	41,530,166,369円 (2ヵ年度)	44,000円	8.55%	59,013円	均等割額：+500円 所得割率：+0.66%
	20,765,083,185円 (単年度)				
H24・25	43,770,355,932円 (2ヵ年度)	45,000円	8.97%	60,339円	均等割額：+1,000円 所得割率：+0.42%
	21,855,177,966円 (単年度)				
H26・27	46,893,475,974円 (2ヵ年度)	46,300円	9.15%	62,038円	均等割額：+1,300円 所得割率：+0.18%
	23,446,737,987円 (単年度)				
H28・29	51,717,567,374円 (2ヵ年度)	49,200円	9.87%	65,930円	均等割額：+2,900円 所得割率：+0.72%
	25,858,783,687円 (単年度)				
H30・31	51,334,899,366円 (2ヵ年度)	46,600円	9.17%	64,472円	均等割額：△2,600円 所得割率：△0.70%
	25,667,449,683円 (単年度)				
R2・3(案)	54,207,148,772円 (2ヵ年度)	46,600円	9.17%	69,226円	均等割額：0円 (据え置き) 所得割率：0.00% (据え置き)
	27,103,574,386円 (単年度)				

## 【参考】H30・31年度 保険料率の検証 (料率算定時(H29時点の見込)とH30年度実績の比較)

	料率算定時見込 A	実績 B	差分 (B-A)	増減率
H30年度 被保険者数 (年度末時点)	294,665人	291,492人	-3,173人	-1.08%
H30年度 一人当たり所得額	524,031円	542,096円	18,065円	3.45%
H30年度 一人当たり医療費	968,361円	979,160円	10,799円	1.12%
H30年度 一人当たり医療給付費	890,927円	898,546円	8,619円	0.86%
H30年度 医療費総額	2,814.0億円	2,815.4億円	1.4億円	0.05%
H30年度 医療給付費総額	2,589.0億円	2,583.6億円	-5.4億円	-0.21%
H30年度 一人当たり保険料	64,472円	66,339円	1,867円	2.90%
H30年度 保険料調定額	191.8億円	189.7億円	-2.1億円	-1.09%

※ 前料率改定時の各種見込値とH30年度の実績値を比較したところ、それぞれの増減率は4%未満となっており、概ね良好な試算であったことが確認できた。今回の試算でも前回同様の算出方法を採用しているため、大きな誤差なく想定内の財政運営ができるものと考えている。

## 【資料⑥】用語の説明

給付費等総額	被保険者が医療機関にかかった時に給付される費用の総額。給付費等総額は、岡山県内の一人当たり医療給付費の実績数値に、国から示された全国単位の見込み伸び率を掛け算出。
財政安定化基金拠出金	財政安定化基金は、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み誤り等に起因する財政不足について、資金の交付・貸付を行うために、各都道府県に設置されているもので、国・県・広域連合が1/3ずつ拠出し積み立てを行っている。
特別高額医療費共同事業拠出金	広域連合における著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、発生した高額医療費を共同で負担することによりリスクの分散を図るとともに、発生した広域連合の財政負担の軽減を行うことを目的として、各広域連合から拠出金をもとにして実施される事業。
保健事業に要する費用	国庫補助と県補助をあわせた額となっています。各年度の健診受診者数に補助単価を乗じて見込んでいます。
審査支払手数料	レセプトの点検費用。(78.0円/1件)
その他(葬祭費)	被保険者が死亡され、葬祭を行った場合に支給される費用。(5万円/1件)
定率負担金	財源の約4割を占める主要な財源のひとつで国、県、市町村が一定の割合で負担する。 国：負担対象額の3/12 県：負担対象額の1/12 市町村：負担対象額の1/12
高額医療費	高額な医療費(1件80万円超)による財政影響を緩和するため、国・県が1/4ずつ負担する費用。
普通調整交付金	広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を是正することを目的として国から支給される交付金。
特別調整交付金	災害その他特別な事業がある広域連合に対して交付される交付金。
後期高齢者交付金	現役世代が加入している医療保険者から後期高齢者医療制度へ支払われる交付金。
特別高額医療費共同事業交付金	著しく高額な医療費(1件400万円超)による財政影響を緩和するために各広域連合からの拠出費用より対象広域連合へ交付される調整金。
国庫補助	国の補助単価を用いて積算しております。事業費の3分の1が対象となります。
都道府県補助	県の補助単価を用いて積算しております。事業費の3分の1が概ね対象となります。
その他(第三者納付金等)	保険給付分のうち、交通事故等の第三者の不法行為によって生じた分、所得区分の遡及変更に伴う差額分、医療機関からの不正不当利得分、等を返納したものです。過去数年の実績の平均値を使用。
予定保険料収納率	過去5年間(H26~30)の実績収納率の平均値。
剰余金繰入額	剰余金は、後期高齢者医療特別会計の決算剰余金を広域連合で保有する給付費準備基金に積立を行っているもので、その中からR2・3年度中の歳入に繰入れる予定の金額。
財政安定化基金交付金	今まで積み立ててきている財政安定化基金からR2・3年度中に交付を受ける予定の金額。

**MEMO**



## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う 第3次広域計画改定（案）について

### 改定の理由

高齢者の健康寿命の延伸を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律の改正により、令和2年4月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など的高齢者保健事業について、市町村への委託などにより実施し、広域連合と市町村との連携事項を広域計画に記載する必要があるため、第3次広域計画の改定を行うものです。

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の概要

市町村が有する健康・医療・介護情報と後期高齢者医療広域連合が有する医療情報などを分析し、地域の健康課題に応じて、市町村が行っている介護予防事業や国保の保健事業と一体的な保健事業を、広域連合からの委託により、令和6年度までに全市町村において実施します。

### これまでの課題

- ・国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度へ移行する際、保健事業の実施主体も市町村から広域連合に移行するため、保健事業を適正に継続するのが困難
- ・保健事業は広域連合が、介護予防は市町村が主体になって実施するため、高齢者の健康状況や生活機能の課題に一体的に対応するのが困難

### これまでの課題を踏まえたうえで市町村において実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業例

- ・生活習慣病などの重症化予防に関する国民健康保険の保健事業対象者について75歳になった後も引き続き支援を行います。
- ・通いの場等へ医療専門職の関与により医療専門職の視点を取り入れ疾病予防、生活機能の改善を図ります。

### 広域連合において行うこと

- ・広域計画に市町村との連携内容を規定します。
- ・医療専門職（保健師など）の人件費等の費用を交付します。
- ・域内全体の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、構成市町村への支援を行います。

### 市町村において行うこと

- ・広域連合からの委託により事業実施を行います。
- ・事業実施に向けた全庁的な検討体制の確立と庁内部局間の連携、関係団体との調整を適切に行い事業実施に向けた取り組みを推進します。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う 第3次広域計画改定（案）について

## 1 改定に至る経緯

75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度に異動することになっています。この結果、保健事業の実施主体について市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることになっており、国民健康保険制度の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業が適切に継続されてこなかったという課題、また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったフレイル状態に陥りやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。一方で介護予防の取組は市町村が主体となっているため、健康状況や生活機能の課題について一体的に対応するのが困難といった課題もありました。このような課題について、市民に身近な立場にある市町村の方がきめ細やかな住民サービスを提供することができ、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等や、令和2年4月から施行される高齢者の医療に関する法律の改正により、高齢者の保健事業の一部を広域連合から市町村への委託により行えるように改定を行うものです。

## 2 改定の内容

令和2年度に第4次広域計画（計画期間令和3年から令和7年）の見直しを行う予定のため、今回の改定は高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施に関する事項を、第3次広域計画の「基本方針」、「広域連合及び関係市町村が行う事務」に追加を行います。

## 3 改定案

### 3. 基本方針 （3）保健事業及び医療費適正化の推進を次のように改定する。

改定前	改定後
被保険者の健康の保持増進を目的とする保健事業は、被保険者のより健全で豊かな生活の確保に加え、将来の医療費の増大を緩やかにして安定した医療制度にすることに繋がるため、生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防する健康診査などの保健事業の推進を図ります。	被保険者の健康の保持増進を目的とする保健事業は、被保険者のより健全で豊かな生活の確保に加え、将来の医療費の増大を緩やかにして安定した医療制度にすることに繋がるため、生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防する健康診査などの保健事業の推進を図ります。

医療費は、さらなる高齢化と医療技術の高度化等により、今後も増大が見込まれます。

医療費適正化の取り組みは、将来に渡り安心して医療サービスが受けられる後期高齢者医療体制の堅持と被保険者の健康保持の観点からも重要です。

このため、今後も重点事項として、レセプト点検の強化や費用対効果を考慮した上でジェネリック医薬品の使用促進や通知、重複・頻回受診者等への対策などを推進していきます。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス計画の活用により、関係市町村と連携し、被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、特性や課題を把握した上で実施に繋がるように、広報活動を含めた効果的な保健事業や医療費適正化を推進していきます。

また、75歳を境に医療保険者が変わることにより、保健事業が適正に継続されなかったことや、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応するのが困難であったことを踏まえ、後期高齢者の特性に応じた保健事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について市町村・関係機関と連携して取り組みます。

医療費は、さらなる高齢化と医療技術の高度化等により、今後も増大が見込まれます。

医療費適正化の取り組みは、将来に渡り安心して医療サービスが受けられる後期高齢者医療体制の堅持と被保険者の健康保持の観点からも重要です。

このため、今後も重点事項として、レセプト点検の強化や費用対効果を考慮した上でジェネリック医薬品の使用促進や通知、重複・頻回受診者等への対策などを推進していきます。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス計画の活用により、関係市町村と連携し、被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、特性や課題を把握した上で実施に繋がるように、広報活動を含めた効果的な保健事業や医療費適正化を推進していきます。

広域連合が行う事務を次のとおり改定する。

改定前	改定後
<p>保健事業の推進、医療費通知の送付やジェネリック医薬品の利用推進、レセプト点検の強化、重複・頻回受診者への対策などを行う。</p>	<p>保健事業の推進、医療費通知の送付やジェネリック医薬品の利用推進、レセプト点検の強化、重複・頻回受診者への対策などを行う。<u>また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、市町村に委託するなどして実施し、域内全体の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、域内市町村への支援、岡山県や岡山県国民健康保険団体連合会との調整などを適切に行い推進する。</u></p>

関係市町村が行う事務を次のとおり改定する。

改定前	改定後
<p>広域連合と連携をとりながら、健診事業などを実施し、それぞれの市町村の地域の特性に応じた保健事業を行う。</p>	<p>広域連合と連携をとりながら、健診事業などを実施し、それぞれの市町村の地域の特性に応じた保健事業を行う。<u>また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、広域連合からの委託により事業実施を行うとともに、事業実施に向けた全庁的な検討体制の確立と庁内部局間の連携、関係団体との調整を適切に行い事業実施に向けた取り組みを推進する。</u></p>

## 第3次岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画（改定後案）

### 1. 第3次岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画について

第3次岡山県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「第3次広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7及び岡山県後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画です。

第2次広域計画においては、岡山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び岡山県内の全市町村（以下「関係市町村」という。）が実施する計画について定めたが、第3次広域計画では、今後、さらに重要度を増す医療費適正化や健康保持増進のための保健事業等の推進など、今後における事務の基本方針を定めます。

### 2. 現状と課題

岡山県の後期高齢者医療被保険者数は、制度発足当初の平成20年度は、239,385人でしたが、直近（平成27年7月末）では267,364人と、年々増え続けています。

また、一人当たりの年間医療費も、平成20年度の818,981円から平成25年度は960,804円となり、全国47都道府県中、18番目に高額となっています。

今後も、被保険者数及び医療費は年々増加を続けていくと考えられる中、医療費の伸びをできるだけ緩やかなものとし、安定的な制度運営を行うためにも、保険者機能の強化を図り、医療費適正化や健康保持増進のための保健事業等の推進が必要となっています。

### 3. 基本方針

後期高齢者医療制度の継続的かつ安定した制度運営を実現するため、基本方針として次の4項目を定めます。

#### （1）安定的な財政運営

必要な給付費等の的確な見込みをおこない、補助制度等を最大限活用して財源の確保を図ることにより、安定した財政運営に努めます。

また、保険料については、適切な保険料率の設定と賦課を行い、これまで同様に保険料収納に力を入れ、必要な財源の確保に努めます。

#### （2）事務処理の効率化

広域連合と関係市町村がそれぞれの役割に応じた業務を適切に行うとともに、緊密に連携して効率的・効果的な事務をおこなうよう努めます。

#### （3）保健事業及び医療費適正化の推進

被保険者の健康の保持増進を目的とする保健事業は、被保険者のより健全で豊かな生

活の確保に加え、将来の医療費の増大を緩やかにして安定した医療制度にすることに繋がるため、生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防する健康診査などの保健事業の推進を図ります。また、75歳を境に医療保険者が変わることで、保健事業が適正に継続されなかったことや、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応するのが困難であったことを踏まえ、後期高齢者の特性に応じた保健事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について市町村・関係機関と連携して取り組みます。

医療費は、さらなる高齢化と医療技術の高度化等により、今後も増大が見込まれます。

医療費適正化の取り組みは、将来に渡り安心して医療サービスが受けられる後期高齢者医療体制の堅持と被保険者の健康保持の観点からも重要です。

このため、今後も重点事項として、レセプト点検の強化や費用対効果を考慮した上でジェネリック医薬品の使用促進や通知、重複・頻回受診者等への対策などを推進していきます。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス計画の活用により、関係市町村と連携し、被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、特性や課題を把握した上で実施に繋がるように、広報活動を含めた効果的な保健事業や医療費適正化を推進していきます。

#### (4) 個人情報の適正管理

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と関係市町村の間で、住民基本台帳情報、課税情報及び医療情報、マイナンバー等のやりとりを行うことが不可欠です。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、広域連合と関係市町村において、厳格に管理します。

### 4. 広域連合及び関係市町村が行う事務

区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務
被保険者資格管理に関すること	被保険者台帳により被保険者資格情報（取得、喪失等）及び負担区分の管理などを行う。	被保険者資格の取得、喪失、異動の届出等の受付事務、被保険者証等の引渡しや返還などの受付などを行う。
医療給付に関すること	入院や外来など診療費の審査及び支給、療養費や高額療養費などの審査及び支給、葬祭費の支給などを行い、給付実績を一括管理する。	療養費や高額療養費などの支給申請等の受付事務を行う。

<p>保険料に関すること</p>	<p>関係市町村の所得・課税情報を基に、保険料率の決定、保険料の賦課（軽減措置判定及び減免決定を含む。）を行う。</p>	<p>保険料の収納及び滞納整理を行う。 減免申請等の受付事務を行う。</p>
<p>保健事業及び医療費適正化に関すること</p>	<p>保健事業の推進、医療費通知の送付やジェネリック医薬品の利用推進、レセプト点検の強化、重複・頻回受診者への対策などを行う。<u>また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、市町村に委託するなどして実施し、域内全体の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、域内市町村への支援、都道府県や岡山県国民健康保険団体連合会との調整などを適切に行い推進する。</u></p>	<p>広域連合と連携をとりながら、健診事業などを実施し、それぞれの市町村の地域の特性に応じた保健事業を行う。<u>また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、広域連合からの委託により事業実施を行うとともに、事業実施に向けた全庁的な検討体制の確立と庁内部局間の連携、関係団体との調整を適切に行い事業実施に向けた取り組みを推進する。</u></p>
<p>その他</p>	<p>後期高齢者医療制度に関する広報活動を行うとともに、住民からの相談や苦情に対応する。</p>	

## 5. 第3次広域計画の期間

この第3次広域計画の期間は、平成28年度から平成32年度までの間とします。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとします。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

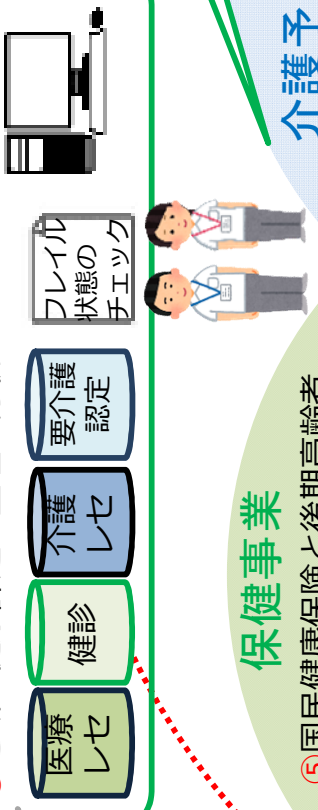
## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

### 医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
③地域の健康課題を整理・分析



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付  
(保険料財源+  
特別調整交付金)

### 介護予防の事業等

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となつて、積極的に参画する機会の充実

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

疾病予防・重症化予防

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
・シヨッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施